Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1435

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1024 - DISARTRIA. MANO TORPE COMO SÍNTOMA DE ICTUS ISQUÉMICO

M.R. Martos Castello[a], A.B. Bárcena Atalaya[b], M.M. Carricondo Avivar[c], J.D. Moreno Macías[d] y E.M. Ortega Hidalgo[e]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ntra. Sra. de las Nieves. Los Palacios y Villafranca. Sevilla. [b]Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Virgen de Valme. Sevilla. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera. Sevilla. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ntra. Sra. de las Nieves. Los Palacios y Villafranca. Sevilla. [e]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 51 años de nacionalidad rusa, consumidor ocasional de alcohol e hipertenso, que acude a consulta por presentar parestesias en miembro superior izquierdo, mano torpe y habla lenta, según refiere su esposa. Comenta al inicio de la clínica un vómito único sin productos patológicos, y en las 6-8 últimas horas, cefalea holocraneal que mejora con analgesia. En los días previos ha tenido una celebración familiar con transgresión dietética y consumo de alcohol.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, normocoloreado y eupneico. Corazón rítmico a 80 lpm sin soplos audibles. Buena ventilación en ambos hemitórax sin ruidos respiratorios patológicos. Exploración neurológica: disartria, torpeza motora de movimientos finos con mano izquierda. Se ausculta soplo carotídeo izquierdo. Se realiza electrocardiograma, con ritmo sinusal a 80 latidos por minuto, sin alteraciones de la repolarización ni signos de bloqueos. Dada la sospecha clínica, se deriva a servicio de urgencias hospitalario, realizándose analítica completa (normal, salvo CPK 537 UI/L), y TAC craneal (lesiones hipodensas en territorios parietales derechos compatibles con isquemia subaguda en territorio subsidiario a arteria cerebral media de probable origen embólico). Se cursa ingreso en planta de Neurología solicitándose ecodoppler tronco supraaórtico y carotídeo (placa complicada en arteria carótida común derecha y estenosis 50% de arteria carótida interna derecha) y ecocardiograma transtorácico (insuficiencia mitral muy ligera y disfunción diastólica grado I).

Juicio clínico: Accidente cerebrovascular (AVC) isquémico ateroembólico de territorio frontera posterior de arteria cerebral media izquierda en paciente joven hipertenso.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad desmielinizante. Lesión ocupante de espacio cerebral.

Comentario final: En los países desarrollados las enfermedades vasculares del sistema nervioso central representan la segunda causa de muerte, la primera causa de discapacidad permanente en el adulto y la segunda causa de demencia. Además es uno de los motivos más frecuentes de asistencia neurológica urgente en nuestro medio, constituyendo un grave problema de salud pública. Entre los

factores de riesgo se encuentra la edad mayor de 55 años, la hipertensión arterial (como en nuestro caso), la diabetes mellitus, la cardiopatía isquémica, la arterioesclerosis carotídea (se demuestra en nuestro caso tras pruebas complementarias) y el hábito tabáquico. Por ello es importante el control de los factores de riesgo cardiovascular, y ante la mínima sospecha de clínica neurológica compatible con ictus, derivar a urgencias hospitalarias para completar estudio y tratamiento precoz.

BIBLIOGRAFÍA

1. Comité ad hoc del Grupo de Estudio de Enfermedad Cererovasculares de la SEN. Guía para el diagnóstico y tratamiento del ictus. Capítulo 1;1-23.

2. Torres Morera L, et al. Tratado de Cuidados Críticos y emergencias. Ediciones Arán; 2002. Capítulo 61. p. 1866.

3. Ustrell Roig X, Serena Leal J. Ictus. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cerebrovasculares. Rev Esp Cardiol. 2007;60:753-69.

4. Aguiar Souto P, Cabanas Grandío P, González Juanatey JR. La enfermedad polivascular aterotrombótica: un enemigo común y distintos frentes. Rev Esp Cardiol Supl. 2009;09(D):4-10.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.